

Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa¹

Minna Zechner: YTT, tutkija, Sosiaali tutkimuksen laitos, Tampereen yliopisto
minna.zechner@uta.fi

Janus vol. 18 (4) 2010, 403–412

Vanhusten informaali hoiva määritellään tavallisesti omaisten tai läheisten toisilleen antamaksi avuksi. Hoivaa tarvitaan etenkin silloin, kun vanha ihminen ei kykene itseksensä selviytymään arkisista toimista, kuten peseytymisestä, pukeutumisesta, ruoanlaitosta tai siivoamisesta. Väitöskirjani käsittelee vanhusten informaalia hoivaa ja sen yhteyksiä sosiaalipoliittisiin järjestelmiin, jotka tutkimuksessani ymmärrän ennen muuta julkisten toimijoiden organisoimaksi toiminnaksi keskeisenä tavoitteenaan tuottaa sosiaalista turvallisuutta ja hyvinvointia kansalaisille.

Vanhusten tarve hoivalle on niin Suomessa kuin monissa muissakin hyvinvointivaltioissa määritelty sosiaalisesti riskiksi. Tähän riskiin on varauduttu erilaisin sosiaalipoliittisin järjestelmin, kuten vakuutusin, etuuxin ja palveluin. Vaikka informaali hoiva voitaisiin tulkita kapeasti vain yksilöiden väliseksi sosiaalisesti toiminnaksi, se suhteutuu ja nivoutuu monin tavoin sosiaalipoliittisiin järjestelmiin. Erityisesti sosiaali- ja terveyspalvelut ja eräät sosiaalietuudet ovat informaalin hoivan kannalta olennaisia ja ne ovat myös tutkimuksessani keskeisellä sijalla. Informaali hoiva on näin sekä yksityisen elämän että julkiselle alueelle sijoittuvaa toimintaa, ja sitä säädellään ja tuetaan erilaisin sosiaalipoliittisin järjestelmin.

Informaalin hoivan yleisyys

2000-luvun alussa tehdyn tutkimuksen mukaan Suomessa yli 70-vuotiaista kotona asuvista nai-

sista 28 prosenttia sai apua läheisiltään ja 14 prosenttia palveluista. Miehistä vastaavasti 20 prosenttia sai apua läheisiltään ja 9 prosenttia palveluista. (Blomgren ym. 2006, 171.) Luvut osoittavat, että informaali hoiva on vanhusten avun lähteenä yleisempi kuin palveluista saatu hoiva. On arvioitu, että niin Suomessa kuin muuallakin, mahdollisesti Tanskaa lukuun ottamatta (Timonen 2008, 111), läheisten antama informaali hoiva on aina ollut laajin ja keskeisin vanhusten hoivan muoto (Anttonen & Sipilä 2000, 104; Wiener 2003, 3). Manfred Huberin ja kollegoidensa (2009) laskelmien mukaan vuonna 1999 yli 15-vuotiaista suomalaisista lähes 20 prosenttia antoi hoivaa läheiselleen, jonka kanssa ei asunut. Hoivan määrästä tai laadusta tutkimus ei kuitenkaan kerro (mt. 55).

Vaikka tarkastelen tutkimuksessani pääosin vanhusten hoivan tarpeita ja hoivan saamista, on tärkeää muistaa että hyvin usein vanhat ihmiset myös antavat hoivaa ja toimivat hoivaajina. Esimerkiksi vuonna 2007 omaishoidon tukea, jota kunnat maksavat vain osalle läheisiään hoivaavista, maksettiin 21 765 sellaiselle henkilölle, joka hoivasi yli 65-vuotiaista hoivan tarvitsijaa (Heinola ym. 2010, 35). Näistä hoivaajista lähes kaksi kolmasosaa eli 15 374 oli itsekkin yli 65-vuotiaita (Omaishoitajan hoitovapaa 2008, 7). On myös huomioitava, että suurin osa vanhuksista ei tarvitse hoivaa. Kaikista yli 65-vuotiaista vain noin 10 prosentilla oli vuonna 2000 niin vakava vamma tai sairaus, että se hankaloitti selviytymistä olennaisista päivittäisistä toiminnoista, kuten pu-

keutumisesta tai sisällä liikkumisesta (Lafortune ym. 2007, 32).

Naiset elävät keskimäärin pitempään kuin miehet ja suurempi osa hoivan tarvisijoista onkin naisia. Myös hoivaajista suurin osa on naisia, oli kyse sitten informaalista hoivasta tai palveluista saatavasta formaalista hoivasta. (Huber ym. 2009, 37, 57.) On myös vanhuksia, jotka tarvitsivat hoivaa, mutta sitä ei ole saatavilla. Mitä vanhemmasta ikäryhmästä on kyse, sitä suurempi osa heistä tarvitsee apua. Aina on olemassa myös vanhuksia, joilla ei ole läheisiä tai omaisia tai läheiset eivät kykene tai halua osallistua vanhuksen hoivaan. Toisinaan taas esimerkiksi vanhuksen terveydentila on niin heikko, että hän tarvitsee enemmän tai vaativampaa hoivaa kuin mitä läheiset kykenevät hänelle antamaan. (Urponen 1979, 460.) 2000-luvun alussa kaikista apua saavista 70 vuotta täyttäneistä ja laitosten ulkopuolella asuvista naisista 15 prosenttia ja miehistä 20 prosenttia oli pelkästään virallisen avun eli palvelujen varassa (Blomgren ym. 2006, 170).

Ajankohtainen vanhushoiva

Vanhusten informaali hoiva on paitsi yleistä, myös vahvasti yhteiskunnallisen keskustelun ja päätöksenteon ytimessä juuri nyt. Lähes joka päivä on lehdissä tarinoita läheisiään hoivaavien kokemuksista, hoivatyön antoisuudesta ja uuvuttavuudesta. Paljon kirjoitetaan siitä, miten riittämättömiä vanhuksille suunnatut hoivapalvelut ovat, miten huonosti asiakkaita kohdellaan ja miten kunnat, joiden velvollisuutena on järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut asukkailleen, säästävät ja tarjoavat vanhuksille niukasti hoivapalveluita. Vanhojen ihmisten omia tarinoita hoivasta on harvemmin luettavissa.

Julkinen keskustelu osaltaan osoittaa, että vanhuksen hoiva on polttava poliittinen kysymys. Tähän ovat olleet vaikuttamassa ainakin väestön

ikäntyminen ja suurten ikäluokkien eläköityminen. Lisäksi informaalin hoivan resurssien oletetaan vähenevän naisten työssäkäynnin ja perhesuhteiden ja perherakenteiden muutosten vuoksi. Taustalla on myös taloudellis-poliittinen muutos. Suomessa vanhusten hoivaan suunnatut julkiset menot bruttokansantuotteeseen suhteutettuna ovat 2000-luvun alun vuosina olleet matalammalla tasolla kuin ne olivat ennen 1990-luvun lamaa (Eurostat). Raija Julkunen (2001, 13) onkin todennut, että 1990-luvulla Suomessa pysäytettiin 30 vuotta kestänyt sosiaalipolitiikan laajenemisen kausi. Näyttää siltä, että pohjoismainen hyvinvointivaltion malli, jossa investoinnit sosiaalipolitiikkaan ja kansalaisten hyvinvointiin mielletään myös hyväksi talouspolitiikaksi, on muuttumassa.

Osittain tästä poliittisesta muutoksesta johtuen ovat informaali hoiva ja kotona vanheneminen keskeisiä vanhuspoliittisia tavoitteita kehittyneissä hyvinvointivaltioissa. Ajatellaan, että vanhusten itsensä ja heidän läheistensä organisoima ja tuottama hoiva vaatii vähemmän julkisia varoja kuin julkiset palvelut. Jopa Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö OECD on osoittanut kiinnostusta vanhusten hoivaan. Se korostaa vanhusten pitkäaikaishoitoa käsittelevässä raportissaan informaalia hoivaa vanhushoivakysymyksen ratkaisuna. Raportissa todetaan kuitenkin, että informaali hoiva yksinään ei riitä, vaan sitä on tuettava palveluin. (OECD 2005, 40, 45.) Tämä tarkoittaa sitä, että sosiaalipoliittiset järjestelmät vaikuttaisivat informaaliin hoivaan myös tulevaisuudessa.

Kyseessä on informaalin hoivan formalisointumisen, joka tarkoittaa sitä, että sosiaalipoliittiset järjestelmät, varsinkin palvelut ja etuudet määrittävät monesti hoivaajien ja hoivan tarvitsijoiden toimintaa. Esimerkiksi hoivaaja, joka saa kunnan maksamaa omaishoidon tukea, tekee kunnan kanssa kirjallisen sopimuksen tekemästään hoivatyöstä. Sopimuksessa määritellään hoivaajan ja kunnan velvollisuudet. Myös pal-

velut, kuten kotipalvelu voivat vaikuttaa hoivan tarvitsijoiden ja hoivaajien arkeen. Auttaako kotipalvelu vanhuksen sänkyyn illalla aikaan, jolloin hän on tottunut menemään nukkumaan? Joutuvatko hoivan tarvitsija ja hoivaaja muuttamaan totunnaisia aikataulujaan ja tapojaan tai odottamaan kotipalvelun työntekijää?

Politisoituva, formalisoituva ja globalisoituva informaali hoiva

Nämä arkipäiväiset esimerkit kuvaavat informaalin hoivan formalisoitumista, mikä oli nähtävissä myös niissä hoivaa käsittelevissä pohjoismaisissa ja brittitutkimuksissa, joita kävin laajasti tutkimuksessani läpi. Tarkastelin pääasiassa yhteiskuntatieteellisiä hoivaa käsitteleviä tutkimuksia 1980-luvun alkuvuosista näihin päiviin saakka. Erittelin tutkimuksia sen mukaan millaisena niissä näyttäytyi informaalin hoivan ja sosiaalipoliittisten järjestelmien välinen suhde. Tarkasteltavaksi valikoitui lähinnä pohjoismaisia ja brittitutkimuksia, sillä näissä maissa on monia muita maita pidemmät perinteet hoivatutkimukselle. Isossa-Britanniassa tehty tutkimus on myös ollut avainasemassa informaalin hoivan käsitteellistäjänä.

Tunnistin tutkimuksista sosiaalipoliittisen yhteyden perusteella kolme erilaista näkökulmaa, jotka eivät ole kokonaan toisensa poissulkevia, vaan ne voivat jossain tutkimuksissa esiintyä samanaikaisesti. Nimesin näkökulmat seuraavasti: politisoituva informaali hoiva, formalisoituva informaali hoiva ja globalisoituva informaali hoiva. Informaali hoiva politisoitui suuremmissa mittakaavassa 1980-luvulla, jolloin siitä tuli feministi- ja naistutkijoiden kiinnostuksen kohde. Tavoitteena oli nostaa naisten perheen ja kodin yksityisessä piirissä tekemä palkaton työ näkyviin (Fine & Glendinning 2005, 603). Tutkimuksissa keskityttiin naistyöhön ja tietoisesti erottauduttiin perinteisistä miesten töistä perusteena se, että ihmisten tuottaminen (syn-

nyttäminen, kasvattaminen ja hoivaaminen) eli reproduktio eroaa tavaroiden tuottamisesta eli produktiosta (Anttonen 1997, 116).

Tärkeää oli myös informaalin hoivan yhteiskunnallisen merkityksen tunnistaminen ja tunnustaminen. Kyse oli yhteiskuntien tasolla tehdystä työnjaosta, joka on erilainen miehille ja naisille. Tutkijat korostivat, että naisten velvollisuutena on hoivata, kun taas miesten velvollisuudet liittyvät tuotantoon ja palkkatyöhön. (Rose 1983, 83; Wærness 1984, 68.) Feministisen tutkimuksen yhtenä tärkeimmistä tehtävistä pidettiinkin sukupuolten välisen työnjaon tuottaman naisten ja miesten maailmojen erilaisuuden osoittamista ja erittelemistä (Rose 1983, 90; Hartsock 1985, 232–240). Eräs tavoite oli tuoda esiin se, että naisten kotona palkatta tekemä hoivatyö mahdollistaa miesten ansiotyön.

Informaalin hoivan politisoituminen tuo hoivan sosiaalipoliittikan kannalta keskeisten toimijoiden, kuten poliitikkojen ja median, keskustelujen kohteeksi eli osaksi hoivapolitiikkaa. Ellei hoiva politisoidu, voisi yhteiskunnallinen keskustelu hoivasta olla vähemmän näkyvää ja hoiva saattaisi jopa jäädä ihmisten yksityiseksi asiaksi. Hoivan politisoituminen ei tarkoita välttämättä laajaa yhteiskunnallista debattia vaan sitä, että hoivan kysymyksiä otetaan mukaan tai huomioidaan ainakin joiltain osin poliittisessa päätöksenteossa. Se, mitkä asiat politisoituvat, milloin, kenen aloitteesta ja millä tavoin, riippuu vallalla olevista arvoista ja normeista, tiedonkulusta sekä monista muista seikoista. Kuitenkin politisoitumisen myötä ja sen tuloksena luodaan ja muotoillaan niitä sosiaalipoliittisia järjestelmiä, jotka käytännössä määrittävät informaalia hoivaa.

Hoivan politisoituminen saattaa johtaa informaalin hoivan jonkinasteiseen formalisoitumiseen, kun sen tueksi ja lisäämiseksi organisoitetaan erilaisia julkisia palveluja ja etuuksia. Näiden sosiaalipoliittisten järjestelmien muoto ja luonne ohjaavat informaalin hoivan toimijoita

monin tavoin. Se, kenelle etuuksia maksetaan, millä ehdoin, minkä tasoisia, kuka niistä päättää ja miten tarkkaan niiden käyttöä seurataan, vaikuttavat hoivaajien ja hoivan tarvitsijoiden toimintaan. Samalla tavalla palveluissa on monia vastaavanlaisia tekijöitä, jotka luovat informaalin hoivan toimijoille käytännön mahdollisuuksia ja rajoituksia. Tällä hetkellä käynnissä oleva julkinen ja poliittinen keskustelu on merkki vanhusten hoivan uudelleenpolitisoitumisesta, ja eduskuntavaalien alla se tuskin tulee laimenemaan.

Politisoitumisen ja formalisoitumisen lisäksi tunnistin kolmannen, globalisoituvan informaalin hoivan tutkimuksellisen näkökulman. Se heijastaa tämän hetken maailmaa, jossa ihmiset, tavarat ja palvelut liikkuvat kansainvälisesti. Vaikka sosiaalipoliittiset järjestelmät ovat pitkälti kansallisia, eivät hoivan politisoituminen ja formalisoituminen ole yksinomaan kansallisia prosesseja. Poliittiset toimijat saavat vaikutteita ja ovat yhteistyössä erilaisten kansainvälisten toimijoiden kanssa. Myös aiempaa edullisemmat ja nopeammat matkustamisen ja yhteydenpidon keinot ja välineet ovat luoneet ihmisille uudenlaisia mahdollisuuksia antaa ja saada hoivaa valtioiden rajojen yli. Hoiva on myös yhä useammin kansainvälisen liikkuvuuden motiivi, etenkin naisille. (Ks. Kröger & Zechner 2009.) Hoivatyöntekijöitä rekrytoidaan laajasti ympäri maailmaa työskentelemään palveluissa (Yeates 2009). Joissain maissa maahanmuuttajat työskentelevät myös perheissä ikään kuin informaalin hoivan osana (Da Roit 2007). Suomeen hoivatyöntekijöitä on houkuteltu ulkomailta vasta kokeiluluontoisesti (Vainio 2008). Sen sijaan esimerkiksi Britannian terveydenhuollon on arvioitu romahtavan, jos Britannian ulkopuolelta tulleet työntekijät lähtisivät yhtäkkiä pois (Connell 2008).

Formalisoituva ja globalisoituva informaali hoiva ovat näkökulmia, joita väitöskirjaani kuuluvat erillisartikkelit edustavat. Tutkimuksen empiirisenä aineistona ovat hoivaajien ja hoivan tarvitsijoiden haastattelut, joissa he kertovat hoivan

vaiheista ja käytännteistä. Koska monille vanhuk-sille informaali hoiva ei ole ainoa hoivan lähde, haastateltavat kertoivat myös kokemuksistaan liittyen etuuksien ja palvelujen käyttöön ja niihin hakeutumiseen. Artikkeleiden aiheita ovat hoivan käännekohdat ja vaiheet, hoivasta neuvottelemisen ja yllirajainen hoiva. Yllirajainen tai transnationaali hoiva tarkoittaa valtion rajojen yli annettua ja saatua informaalia vanhushoivaa, eli tilannetta jossa hoivaaja ja hoivan tarvitsija asuvat eri valtioiden alueilla.

Neuvoteltua hoivaa

Lähestyin informaalin hoivan ja sosiaalipoliittisten järjestelmien välistä suhdetta toimijoiden välisinä neuvotteluina. Janet Finchin (1989) mukaan yksilön avuntarve voi saada perheen ja suvun piirissä aikaan neuvotteluita, joissa lähipiirin ihmiset pohtivat, kuka tarpeeseen voi vastata ja miten. Neuvotteluiden tavoitteena on muodostaa yhteinen ymmärrys siitä, millainen tarve itse asiassa on ja kenellä on mahdollisuus siihen vastata. Neuvotteluiden lopputulos ei aina ole kaikille osapuolille mieleinen. (Mt. 1989, 181, 194.) Vanhojen ihmisten hoivatarve synnyttää usein tarpeen neuvotteluille myös muiden kuin perheen ja suvun jäsenten kesken. Kanssakäymistä ja neuvotteluita sosiaalipoliittisissa järjestelmissä työskentelevien ammattilaisten kanssa ei voi suoraan rinnastaa perheen ja suvun jäsenten välisiin neuvotteluihin, sillä julkisilla palveluilla on lain voima takanaan. Ne perustuvat demokraattiseen päätöksentekoon, ja ainakin osa niiden kustannuksista katetaan julkisin varoin. Joka tapauksessa palveluita tai etuuksia saadakseen on hoivan tarve artikuloitava ja todennettava. Tämä toiminta voidaan rinnastaa neuvotteluihin.

Informaalin hoivan ja formaalin, palveluista saatavan, hoivan kohtaamisessa läheissuhteisiin perustuva toiminta ja julkisten palvelujen lakeihin ja hallinnon logiikkaan perustuvat toimintatavat ja järjestelmät edellyttävät erilaisuutensa vuoksi

yhteensovittamista, joka usein tapahtuu neuvottelemalla (Bureau ym. 2007, 95). Mikäli kaikkien toimintaan olisi olemassa yksiselitteiset säännöt, neuvotteluille ei olisi tarvetta. Koska kaikkea ei voida säännöillä tai käskyillä määrätä ja säännötkin muuttuvat, tarvitaan neuvotteluita. (Zartman 1976, 2.) Neuvotteluiden tavoitteena on saada asioita tehtyä silloin kun eri osapuolten on oltava toistensa kanssa tekemisissä jonkin päämäärän saavuttamiseksi (Strauss 1978, 2).

Informaalissa hoivassa, kuten hoivassa ylipäättään, on tavoitteena saada tarpeellinen hoiva sitä tarvitsevalle. Informaalin hoivan toimijoita ovat pääasiassa hoivaajat ja hoivan tarvitsijat, sosiaalipoliittisten järjestelmien toimijoita ovat palveluissa ja etuuksia hallinnoivissa järjestelmissä työskentelevät, usein sosiaali- tai terveysalan ammattilaiset. Näiden erilaisia toiminnan logiikoita ja käytäntöjä noudattavien toimijoiden välistä vuorovaikutusta kutsun tutkimuksessani neuvotteluksi. Neuvotteluiden tarve syntyy siitä, että vanhukset saavat usein hoivaa eri ihmisiltä ja eri lähteistä ja siitä, että jokainen hoivaa tarvitseva vanha ihminen on yksilö erilaisine tarpeineen ja mieltymyksineen. Hoiva edellyttää siten yhteensovittamista ja neuvotteluita eri toimijoiden kesken. Yhtäältä kyse on yksilön kokemuksista, toisaalta yksilöiden välisistä suhteista, jotka nivoutuvat yksilöitä laajempiin järjestelmiin ja voivat ulottua yksittäisten yhteiskuntien ulkopuolelle.

Neuvotteluissa pyritään jonkinlaiseen jaettuun ymmärrykseen siitä, millainen hoivan tarve on ja miten ja kenen toimesta siihen vastataan. Hoivaajien ja hoivan tarvitsijoiden tavoitteena on saada haettu etuus tai palvelu sellaisena, että se vastaa heidän kokemaansa tarvetta. Hoivaajien ja hoivan tarvitsijoiden näkemykset hoivan tarpeista tai tarvittavista palveluista tai etuuksista eivät suinkaan aina ole yhteneviä, kuten eivät ole ammattilaisten ja hoivaajien tai ammattilaisten ja hoivan tarvitsijoiden tulkinnat. Siitäkään ei aina päästä yhteisymmärrykseen, missä vaihees-

sa turvaututaan palveluihin. Yleensä palvelujen piiriin hakeudutaan viimeistään silloin, kun vanha ihminen ei selviydy jokapäiväisistä toimistaan enää yksin tai läheisen auttamana. Eräitä rahallisia etuuksia, kuten eläkettä saavan hoitotukea, voi hakea jo kun avuntarve ei ole vielä riittävän suuri oikeuttaakseen julkisiin hoivapalveluihin. Suurin osa sosiaalipalveluihin suuntautuvista yhteydenotoista tulee vanhuksen läheisiltä tai terveydenhuollon henkilöstöltä eikä vanhukselta itseltään (Lehtonen 2007, 251). Palveluihin hakeutuessaan hoivaaja tai hoivan tarvitsija ovat kirjallisesti tai suullisesti yhteydessä palveluista päättäviin ammattilaisiin. Tarve neuvotteluille ei useinkaan katoa, kun etuus tai palvelu on myönnetty. Etenkin palveluissa eri toimijoiden välinen kanssakäyminen jatkuu ja tarve erilaisille neuvotteluille säilyy, sillä palvelun määritelmä sisältää sen, että asiakas osallistuu palvelutapahtuman tuottamiseen (Grönroos 1990, 50). Neuvotteluita voidaan käydä myös sen jälkeen kun palvelujen ja etuuksien käyttö on päättynyt, esimerkiksi jos annetaan palautetta huonosta palvelusta (ks. Zechner 2007).

Puolestapuhujia

Julkisia etuuksia ja palveluja ei useimmiten saa, ellei niitä erikseen hae. Vanhusten hoivaan suunnatuissa etuuksissa ja palveluissa on tavallisesti enemmän tarveharkintaa kun lapsiperheille suunnatuissa etuuksissa ja palveluissa. Kotipalvelua ei saa iän perusteella, kuten lasten päivähoitoa. Omaishoidon tuki on sidottu hoivan vaativuuteen (Laki omaishoidon tuesta 937/2005), kun taas lasten kotihoitoon tuki myönnetään, jos lapsi on alle kolmevuotias eikä käytä julkisia päivähoitopalveluita (Laki lasten päivähoitosta 36/1973).

Etuuksien ja palveluiden hakuprosesseihin liittyy usein neuvotteluita potentiaalisten asiakkaiden ja sosiaalipoliittisissa järjestelmissä työskentelevien kesken. Kuvatessaan palveluihin hakeutu-

mista haastatellut hoivaajat ja hoivan tarvitsijat kertoivat usein puolestapuhujista. Puolestapuhujien tehtävänä oli olla vakuuttamassa ammatillaisia hoivan ja haetun palvelun tai etuuden tarpeesta ja vahvistamassa hakijoiden sanomaa. Usein puolestapuhujina toimivat hoivaajien ja hoivan tarvitsijoiden lapset ja ajoittain toisissa palveluissa työskentelevät ammatillaiset. Erityisen hyödyllisinä puolestapuhujina haastateltavat pitivät läheisiään, joilla oli sosiaali- tai terveysalan koulutus. (Zechner 2004.) Esimerkiksi sairaalajakson jälkeen vanhuksen voi olla helpompi päästä kotipalvelun asiakkaaksi kuin ilman sairaalajaksoa (Ala-Nikkola 2003, 57). Kyse on siitä, että sairaalajakso todentaa vanhan ihmisen heikon terveyden ja avuntarpeen, mutta myös siitä, että sairaalan sosiaalityöntekijät tiedottavat vanhuksen palvelutarpeesta hänen asuinalueensa kotipalveluista vastaavalle.

Toisinaan ammatillaiset toimivat puolestapuhujina vakuuttamassa vastahakoiselle vanhukselle palvelun vastaanottamisen tärkeydestä. Haastateltavat kertoivat tilanteista, joissa vanhus oli kieltäytynyt palveluista. Eräät haastateltavista olivat saaneet ammatillisilta tukea suostutelllessaan vanhusta hyväksymään palvelun. Erilaisia näkökantoja, ristiriitoja ja erimielisyyksiä ilmeni myös läheisten välisissä neuvotteluissa. Vanha ihminen itse saattoi olla hoivaajan kanssa eri mieltä hoivajärjestelystä, tai vanhuksen aikuisilla lapsilla oli ristiriitaisia näkemyksiä vanhuksen tarpeista ja niihin vastaamisesta.

Tarve puolestapuhujille, ja etenkin tarve ammattimaisille puolestapuhujille, on huolestuttava ilmiö. Puolestapuhujien vaikutusvalta etuuskien ja palvelujen saamiseen aiheuttaa tietynlaista epätasa-arvoa etuuskien ja palvelujen hakijoiden välillä. Niin vanhuksilla itsellään kuin heidän läheisilläänkin on väistämättä erilaisia kykyjä ja mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa, kun he ovat kanssakäymisissä julkisissa palveluissa työskentelevien ammattilaisten kanssa.

Proseduraalinen oikeudenmukaisuus

Tarve puolestapuhujille voi olla merkki siitä, että proseduraalinen eli menetelmällinen oikeudenmukaisuus ei toteudu julkisissa vanhushoivapalveluissa erityisen hyvin (Zechner 2007). Päätöksenteon proseduraalinen oikeudenmukaisuus tarkoittaa sitä, että hakijalla on tietoa päätöksenteosta ja varsinkin etuuden tai palvelujen saamisen kriteereistä (Cambell 1988, 73). Erityisen tärkeää hakijalle on ymmärtää etenkin saamansa kielteisen päätöksen perusteet (Colquitt ym. 2001).

Vanhusten hoivapalveluissa ja etuuksissa proseduraalinen oikeudenmukaisuus on erityisen tärkeää sen vuoksi, että potentiaalisen asiakkaan tarve arvioidaan erikseen. Harkinnan säännöt eivät voi olla niin tarkkoja, että ne kattaisivat erilaisten ihmisten kaikenlaiset tilanteet ja tarpeet. Tämän vuoksi asiakkaat voivat kokea, että päätösten perusteena ovat ennakkoluulot, stereotyyppiat ja tietämättömyys (Lipsky 1980, 69). Informaalin hoivan ja sosiaalipoliittisten järjestelmien kohtaamisessa proseduraalinen oikeudenmukaisuus voi tarkoittaa sitä, että asiakas kokee hyväksyttävänä ne säännöt, joiden pohjalta hänen tilannettaan arvioidaan. Asiakkaan tulisi voida myös luottaa siihen, että sääntöjä noudatetaan.

Proseduraalinen oikeudenmukaisuus edellyttää toteutuakseen sitä, että ihmisillä on suhteellisen paljon informaatiota sosiaalipoliittisista järjestelmistä, joiden piiriin he hakeutuvat tai joiden asiakkaita he ovat. Julkisten palvelujen melko radikaali uudelleenorganisointi ei välttämättä ole vahvistanut ihmisten tietämystä sosiaalipoliittisista järjestelmistä ja niiden toimintatavoista. Julkisten palvelujen ulkoistaminen yritysten tuottamiksi, tilaajan ja tuottajan erottelminen ja palvelusetelien tarjoaminen palvelujen sijasta ovat keinoja, joilla julkisten palvelujen tuotantoa on viime aikoina markkinaistettu.

Markkinaistuvaa hoivaa

Palvelujen markkinaistamisen myötä palvelujen tuotannon ja hallinnan järjestelmät ovat muuttuneet aiempaa monimutkaisemmiksi ja vaikeammin ymmärrettäviksi. Mitä enemmän erilaisia palvelutuottajia sekä kuntahallinnon, palvelutuottajien ja palvelujen käyttäjien välisiä toimijoita on, sen hankalampi asiakkaan on ymmärtää järjestelmää ja kyetä siihen vaikuttamaan (vrt. Vabø 2004). Koska hoivapalvelujen käyttäjät ovat vanhoja ihmisiä ja avuttomuus sekä avun tarve syy palveluihin hakeutumiseen, on monelle hoivan tarvitsijalle palvelutuottajien vertaileminen ja valitseminen ongelmallista. Miten tehdä valinta eri palvelutuottajien välillä, ymmärtää valintansa seuraukset ja valvoa saadun palvelun laatua? Sen lisäksi enakkoon tarkasti sovittu ja sopimuksin sinetöity palvelun sisältö ei ehkä hetken kuluttua enää vastaakaan nopeasti muuttuvia tarpeita. Kenelle asiakas valitsee jos julkinen kotipalvelu, jota tuottaa yritys, ei tyydytä asiakkaan odotuksia ja tarpeita? Kunnalla on viime kädessä vastuu ulkoistamistaan palveluista, mutta millaiset ongelmat käsitellään asiakkaan ja yrityksen välisinä, millaiset asiakkaan ja kunnan, ja millaiset yrityksen ja kunnan välisinä?

Järjestelmien muutoksista johtuen vanhuksilla ja heitä hoivaavilla läheisillä on oltava mitä moninaisimpia taitoja kyetäkseen neuvottelemaan tarvitsemistaan palveluista ja etuuksista. Marta Szebehelyn (2003) mukaan Ruotsissa vanhukset, joilla on matala koulutustaso, turvautuvat useammin informaaliin hoivaan kuin korkeammin koulutetut. Itävallassa Marianne Egger de Campo (2007) on havainnut, että korkea tulotaso mahdollistaa vanhuksen siirtymisen toisen palvelutarjoajan asiakkaaksi. Koulutus, taloudelliset resurssit ja muut sosiaaliluokkaa määrittävät tekijät vaikuttavat vanhusten terveydentilaan ja mahdollisuuksiin ja kykyihin käyttää ja neuvotella etuuksista ja palveluista. Vaarana on lisääntyvä eriarvoisuus erilaisten vanhusten

välillä. Esimerkiksi monille maahanmuuttajavanhuksille ja vanhuksille, joilla on muistisairauksia, päihdeongelmia, mielenterveysongelmia, kehitysvamma tai matala koulutus- tai tulotaso, voi palveluiden monipuolinen hyödyntäminen ja niistä neuvotteleminen tuottaa vaikeuksia.

Julkisten palvelujen markkinaistaminen vaikuttaa myös informaaliin hoivaan. Mitä suurempi osa julkisten palvelujen tuottajista on yrityksiä, sen tiiviimmin informaali hoiva nivoutuu markkinapohjaisiin palveluihin. Tämä on jossain määrin suomalaisen hoivapolitiikan tavoitteiden mukaista. Kunnilla on edelleen vastuu siitä, että asukkaille tarjotaan riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Nykyinen sosiaalipolitiikka ohjaa kuitenkin ihmisiä ostamaan myös yritysten tuottamia palveluita. Kotitalousvähennys on selkein esimerkki tällaisesta sosiaalipolitiisesta järjestelmästä, jonka tavoitteena on kannustaa ja tukea ihmisiä ostamaan palveluja koteihin suoraan yrityksiltä (Niilola & Valtakari 2006). Toinen samansuuntainen uudistus on palveluseteli. Kunta voi tarjota asiakkaalle palveluseteliä palvelun sijasta. Palvelusetelillä voidaan hankkia kunnan järjestämisvastuulla olevia palveluja kunnan valitsemista yrityksistä. Asiakasmaksut eivät saa ylittää lakisääteisiä maksuja, mutta halutessaan asiakas voi maksaa ylimääräistä ja saada palvelua yli kunnan määrittämän osuuden. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009.)

Yritysten tuottamien palvelujen ostaminen lisää työllisyyttä ja kasvattaa kansantaloutta. Vaarana on kuitenkin kahden kerroksen palvelujen syntyminen: julkiset palvelut suunnataan köyhimmille ja sairaimmille. Varakkaampi kansanosaa sen sijaan ostaa yksityisiä palveluja. Tällainen kehityskulku osoittaisi, että pohjoismaisen hyvinvointivaltion keskeinen periaate on muuttumassa. Tähän saakka päiväkodeissa, peruskouluissa ja vanhainkodeissa ovat eri sosioekonomiset ryhmät kohdanneet palvelujen käyttäjinä. Tulevaisuuden uhkana on, että keskiluokka ei ole kiinnostunut maksamaan verojaan kun ne käy-

tetään vähävaraisten palveluihin heidän itsensä joutuessa ostamaan palvelunsa markkinoilta.

Viite

¹ Kirjoitus perustuu Tampereen yliopistossa 1.10.2010 pidettyyn lectio precursoriaan. Väitöskirja (Zechner 2010) on valmistunut professori Anneli Anttosen johtamien eri tutkimushankkeiden (Suomen Akatemia: 207359; 211195 ja 127492) ja TyöVerkko -tutkijakoulun turvin.

Kirjallisuus

Ala-Nikkola, Merja (2003) Sairaalassa, kotona vai vanhainkodissa? Etnografinen tutkimus vanhustenhuollon koti- ja laitoshoidon päätöksentekotodellisuudesta. Acta Universitatis Tamperensis 972. Tampere: Tampere University Press.

Anttonen, Anneli (1997) Feminismi ja sosiaalipolitiikka. Tampere: Tampere University Press.

Anttonen, Anneli & Sipilä, Jorma (2000) Suomalaista sosiaalipolitiikkaa. Tampere: Vastapaino.

Blomgren, Jenni, Martikainen, Pekka, Martelin, Tuija & Koskinen, Seppo (2006) Ikääntyneiden saama epävirallinen ja virallinen apu Suomessa. Yhteiskuntapolitiikka 71(2), 167–178.

Burau, Viola, Theobald, Hildegard & Blank, Robert, H. (2007) Governing home care. A cross-national comparison. Celtenham: Edward Elgar.

Campbell, Tom (1988) Justice. London: Macmillan.

Colquitt, Jason A., Conlon, Donald E., Wesson, Michael J., Porter, Christopher O. & Ng, K. Yee (2001) Justice at the millennium: A meta-analytic review of 25 years of organizational justice research. Journal of Applied Psychology 86 (3), 425–445.

Connell, John (2008) Towards a global health care system? Teoksessa John Connell (toim.) The international migration of health care workers. New York: Routledge, 1–29.

Da Roit, Barbara (2007) Changing intergenerational solidarities within families in a Mediterranean welfare state. Elderly care in Italy. Current Sociology 55(2), 251–269.

Egger de Campo, Marianne (2007) Exit and voice: An investigation of care service users in Austria, Belgium, Italy and Northern Ireland. European Journal of Ageing 4(2), 59–69.

Eurostat. European Union. <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/> [Luettu 26.09.2010].

Finch, Janet (1989) Family obligations and social change. Cambridge: Polity Press.

Fine, Michael & Glendinning, Caroline (2005) Dependence, independence or inter-dependence? Revisiting the concepts of 'care' and 'dependency'. Ageing & Society 25 (4), 601–621.

Grönroos, Christian (1990) Nyt kilpailaan palveluilla. Helsinki: Weilin & Göös.

Hartsock, Nancy C.M. (1985) Money, sex and power. Toward a feminist historical materialism. Boston: The Northeastern University Press.

Heinola, Reija, Finne-Soveri, Harriet, Noro, Anja, Kauppinen, Sari, Koskinen, Seppo, Martelin, Tuija & Sainio, Päivi (2010) Vanhusten kotiin annettavat palvelut ja omaishoidon palvelut. Teoksessa Sari Kauppinen (toim.) Terveystien ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijoiden arvioita peruspalvelujen tilasta. Peruspalvelujen tila 2010 -raportin tausta-aineisto. Helsinki: Terveystien ja hyvinvoinnin laitos, 34–43.

Huber, Manfred, Rodrigues, Ricardo, Hoffmann, Frédérique, Gaisor, Katrin & Marin, Bernd (2009) Facts and figures on long-term care. Europe and North Amer-

- ica. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research.
- Julkunen, Raija (2001) *Suunnanmuutos*. Tampere: Vastapaino.
- Kröger, Teppo & Zechner, Minna (2009) Migration and care: Giving and needing care across national borders. *Finnish Journal of Ethnicity and Migration* 4(2), 17–26.
- Lafortune, Gaétan, Balestat, Gaëlle & Disability Study Expert Group (2007) Trends in sever disability among elderly people: Assessing the evidence in 12 OECD countries and the future implications. OECD Health Working Papers No. 26. Paris: OECD. <http://www.oecd.org/dataoecd/13/8/38343783.pdf> [Luettu 13.10.2010].
- Laki lasten päivähoidosta 19.1.1973/36.
- Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937 sekä Laki omaishoidon tuesta annetun lain 4 ja 6 § muuttamisesta 3.11.2006.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 24.7.2009/569.
- Lehtonen, Lasse (2007) Vanhuksen subjektiivinen oikeus hoivapalveluihin. *Gerontologia* 21(3), 246–256.
- Lipsky, Michael (1980) *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services*. New York: Russell Sage Foundation.
- Nilola, Kari & Valtakari, Mikko (2006) Kotitalousvähennys. Kotitalousvähennys kotipalvelumarkkinoiden luojana ja työllisyyden lisääjänä. Työpoliittinen tutkimus 310. Helsinki: Työministeriö.
- OECD (2005) Long-term care for older people. The OECD Health Report.
- Omaishoitajan hoitovapaa (2008) Työryhmän loppuraportti. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. http://www.tem.fi/files/20822/omaishoitajan_hoitovapaat.pdf [Luettu 27.11.2009].
- Rose, Hilary (1983) Hand, brain and heart: A feminist epistemology for the natural sciences. *Signs* 9(1) 73–90.
- Strauss, Anselm (1978) *Negotiations. Varieties, contexts, processes and social order*. San Francisco: Joey-Bass Publishers.
- Szebehely, Marta (2003) Den nordiska hemtjänsten – bakgrund och omfattning. Teoksessa Marta Szebehely (toim.) *Hemhjälp i Norden – Illustrationer och reflektioner*. Lund: Studentlitteratur, 23–61.
- Timonen, Virpi (2008) *Ageing societies. A comparative introduction*. Berkshire: Open University Press.
- Urponen, Kyösti (1979) *Sosiaalipolitiikka soveltavana yhteiskuntatieteenä. Teoreettis-historiallinen analyysi sosiaalipolitiikkatieteen problematiikasta*. Sosiaalipoliittinen yhdistys: Turku.
- Vabø, Mia (2004) Forbrukermakt I omsorgstjensten – til hjelp for de svakeste? Teoksessa Lise Widding Isaksen (toim.) *Omsorgens pris. Kjønn, makt og verket i velferdsstaten*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 102–127.
- Vainio, Riitta (29.3.2008) Suomi hakee työvoimaa Kiinasta, Ukrainasta ja Valko-Venäjältä. Helsingin Sanomat.
- Wiener, Joshua M. (2003) The role of informal support in long-term care. Teoksessa Jenny Brodsky, Jack Habib & Miriam J. Hirschfeld (toim.) *Key policy issues in long-term care*. Geneva: World Health Organization and JCD-Brookdale Institute, 3–24. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562250.pdf> [Luettu 10.10.2008].
- Wærness, Kari (1984) Caring as women's work in the welfare state. Teoksessa Harriet Holter (toim.) *Patriarchy in a welfare state*. Oslo: Universitetsforlaget, 67–87.
- Yeates, Nicola (2009) *Globalizing care economies and migrant workers*. Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Zartman, William (1976) (Toim.) *The 50 percent solution*. New Haven: Yale University Press.

Zechner, Minna (2004) Family commitments under negotiation: Dual carers in Finland and in Italy. *Social Policy & Administration* 38(6), 640–653.

Zechner, Minna (2007) Puolisoitaan hoivaavien luottamus vanhuspalveluihin. Teoksessa Marjaana Seppänen, Antti Karisto & Teppo Kröger (toim.) Vanhuus ja sosi-

aalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 139–166.

Zechner, Minna (2010) Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa. *Acta Universitatis Tamperensis* 1543. Tampere: Tampere University Press.